



TITLE:

# TIN療法(Paclitaxel, Ifosfamide, Nedaplatin)および放射線療法にて長期生存を得ている進行性尿管癌の1例

AUTHOR(S):

吉永, 敦史; 鎌田, 成芳

---

CITATION:

吉永, 敦史 ...[et al]. TIN療法(Paclitaxel, Ifosfamide, Nedaplatin)および放射線療法にて長期生存を得ている進行性尿管癌の1例. 泌尿器科紀要 2014, 60(9): 435-437

ISSUE DATE:

2014-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/190971>

RIGHT:

許諾条件により本文は2015/10/01に公開

# TIN 療法 (Paclitaxel, Ifosfamide, Nedaplatin) および放射線療法にて長期生存を得ている進行性尿管癌の 1 例

吉永 敦史, 鎌田 成芳  
草加市立病院泌尿器科

## LONG SURVIVAL IN A PATIENT WITH ADVANCED URETERAL CARCINOMA TREATED WITH TIN REGIMEN (PACLITAXEL, IFOSFAMIDE, NEDAPLATIN) AND RADIOTHERAPY: A CASE REPORT

Atsushi YOSHINAGA and Shigeyoshi KAMATA  
*The Department of Urology, Soka Municipal Hospital*

A 69-year-old man diagnosed with right ureteral carcinoma pT3N0M1 (PUL) underwent nephroureterectomy. He was treated with MVAC chemotherapy (methotrexate, vinblastin, adriamycin, cisplatin), but local recurrence and right pelvic lymph node metastasis occurred. Radiotherapy to both metastatic lesions was well tolerated, but the pulmonary metastases increased. After treatment with TIN chemotherapy (paclitaxel, ifosfamide and nedaplatin), pulmonary metastases almost disappeared. He was treated with radiotherapy to remaining pulmonary metastasis. Now 7 years after operation, pulmonary metastasis appears to have diminished.

(Hinyokika Kiyo 60 : 435-437, 2014)

**Key words :** Metastatic ureteral carcinoma, TIN chemotherapy, Radiotherapy

### 緒 言

尿路上皮癌の中でも有転移かつ高異型度浸潤性上部尿路上皮癌は非常に予後の悪い疾患である。今回われわれは放射線療法と化学療法にて長期生存を得ている転移性高異型度浸潤性尿管癌の 1 例を経験したので報告する。

### 症 例

患 者 : 69歳, 男性

主 訴 : 無症候性肉眼的血尿

既往歴 : 高血圧, 高尿酸血症。

現病歴 : 無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診。尿細胞診 class IIIa, CT 検査にて右中部尿管に造影効果のある腫瘍および左肺に径 5 mm の結節影を認めた。以上より右尿管癌 cT3N0M1 (PUL) の診断にて, 肺転移は小さく単発であったことから右腎尿管全摘除術を施行した (病理 : 尿路上皮癌, G3, pT3, ly1, v1, n0)。術後19日目から MVAC 療法開始。MVAC 療法 2 コース終了後右側腹部に大きさ 16×12 mm の局所再発および右骨盤リンパ節転移を認めたため (Fig. 1), 術後75日目より右側腹部腫瘍から右尿管腫瘍摘出部位を含め右骨盤リンパ節転移にかけて放射線外照射 50 Gy 施行した。MVAC 療法 1 コース追加することで肺結節影に変化はなく, 局所再発および右骨盤リンパ節転移は消失したが (Fig. 2), その 1 カ月後多発性



**Fig. 1.** CT shows enhanced mass in right flank region (A) and right pelvic lymph node (B).

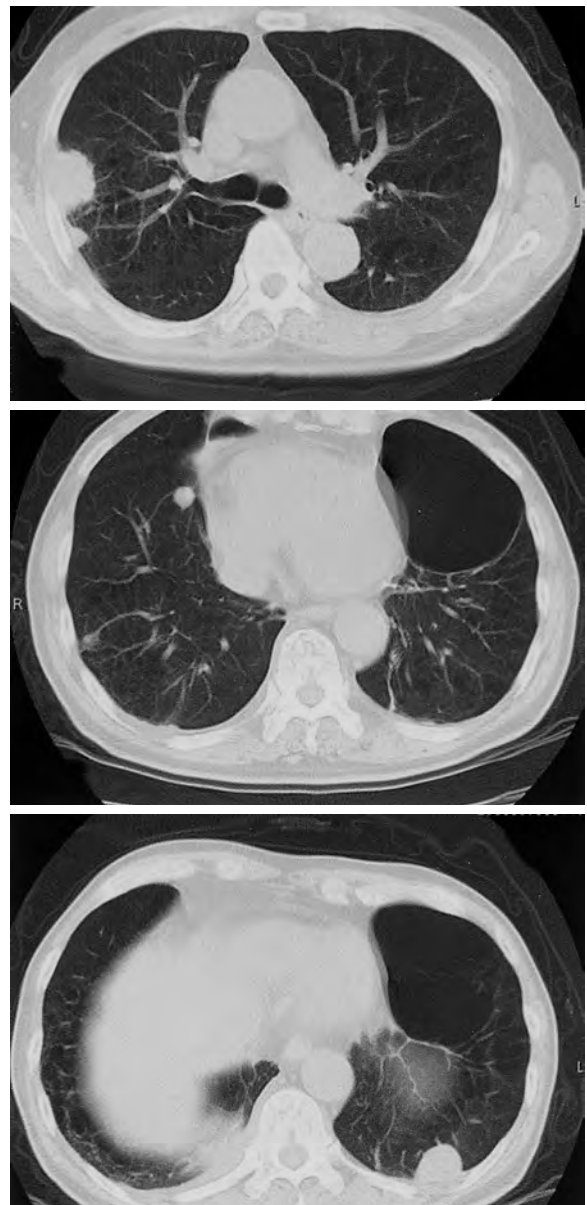


**Fig. 2.** CT shows that enhanced mass in right flank region (A) and right pelvic lymph node (B) disappeared.

肺転移を認めた。MVAC 療法抵抗性尿路上皮癌に対する GC 療法の有用性は少ないが、gemcitabin は MVAC 療法との交差耐性が少ないとされているため<sup>1)</sup>、術後6カ月目から GC 療法を 2nd line 化学療法として施行した。しかしながら3コース終了後肺転移はさらに増悪し、TIN 療法（プロトコルは paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup>, nedaplatin 70 mg/m<sup>2</sup> を day 1 に、ifosfamide 1.5 g/m<sup>2</sup> を day 1~3 に投与し、1コース28日）施行目的で当科入院となった。

入院時画像所見：右中肺野辺縁に 35×20 mm の腫瘤を最大とした多発性肺転移を認めた (Fig. 3)。

入院後経過：術後11カ月目から TIN 療法を開始し、肺転移巣は徐々に縮小を認め、4コース終了した時点で右肺に径4 mm、左肺底に径16×11 mm の腫瘤が残存するのみとなった (Fig. 4)。術後1年3カ月目左肺底部腫瘤に対し放射線外照射 30 Gy を施行し、さらに TIN 療法を1コース追加。左肺底腫瘤の大きさに変化は見られなかったが、右肺の腫瘤は消失した。左肺底転移切除も考慮したが、本人希望せず、経過観察となった。術後7年2カ月 (TIN 療法終了後5年6カ月) 経過した現在、左肺底腫瘤は大きさ9×6 mm と縮小し、新たな転移巣も見られていない。

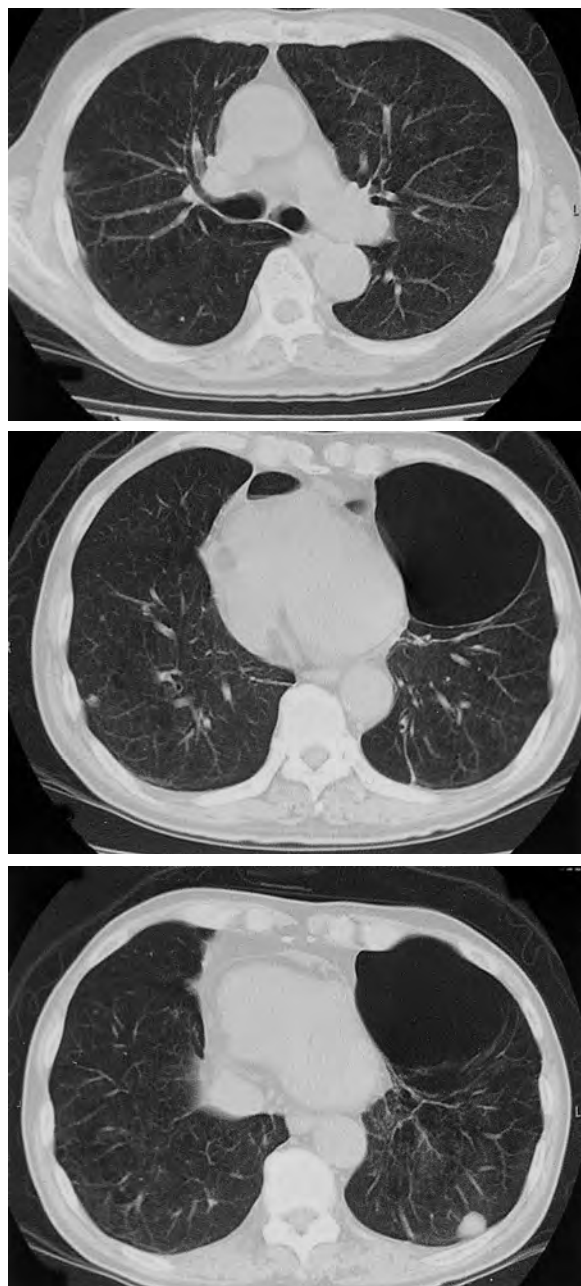


**Fig. 3.** CT showed multiple pulmonary metastases.

## 考 察

泌尿器科癌の中でも上部尿路上皮癌は予後の悪い疾患とされ、高異型度の上部尿路上皮癌では5年生存率0~33%、T3の上部尿路上皮癌では16~33%と報告されている<sup>1)</sup>。さらに転移性上部尿路上皮癌は予後不良であるが、その一方で肺転移巣切除および化学療法を施行した症例<sup>2)</sup>や脳転移巣切除およびγナイフを施行した症例<sup>3)</sup>など、集学的あるいは積極的治療を施行することで長期生存が得られている報告が散見されている。しかしながら長期生存が得られた転移性上部尿路上皮癌の特徴については一定したものがなく明らかでない。

TIN 療法について、Shinohara らは尿路上皮癌32例について、CR 5例 (16%)、PR 19例 (59%)、SD 4例



**Fig. 4.** CT showed that pulmonary metastases almost disappeared after TIN chemotherapy.

(13%)と報告し<sup>4)</sup>, また Kitamura らも尿路上皮癌45例について, CR 2例 (4%), PR 16例 (36%), SD 15例 (33%)であったと報告している<sup>5)</sup>. いずれもMVAC療法やGC療法抵抗性の症例に対して2nd line以降の化学療法として施行され, 良好な成績が得られており, 自験例でも良好な結果が得られた.

また尿路上皮癌と放射線療法について, T3 およびT4 の上部尿路上皮癌に対し術後補助療法としての放

射線療法が予後を改善するという報告<sup>6)</sup>や筋層浸潤性膀胱癌への化学療法を併用した放射線療法は予後を改善するという報告<sup>7)</sup>があり, いずれも尿路上皮癌の放射線療法の効果は一定程度あることを示している. 自験例も局所再発および右骨盤リンパ節転移に対し放射線療法を施行し, 完全寛解が得られた.

TIN療法など転移性尿路上皮癌に対する2nd line以降の化学療法あるいは放射線療法など積極的な治療を行うことで比較的良好な予後が得られるのではないかと考えられた. 年齢, 全身状態などを考慮して慎重に症例を選択する必要があるが, 自験例のような症例においては積極的な追加治療が予後を改善させえると考えられた.

## 文 献

- 1) Sagalowsky AI, Jarrett TW and Flanigan RC: Urothelial tumors of the upper urinary tract and ureter. In Wein AJ, et al, eds. Campbell-Walsh Urology, 10th ed, p 1516-1553, Saunders, Philadelphia, 2011
- 2) 横川竜生, 塚 晴俊, 村中幸二: 複数回の肺転移巣切除と化学療法にて長期生存を得ている浸潤性腎盂癌の1例. 日泌尿会誌 **103**: 578-582, 2012
- 3) 保田賢吾, 中村昌史, 高本大路, ほか: 脳転移後, 修学的治療により長期生存を得ている膀胱尿路上皮癌の1例. 泌尿紀要 **58**: 553-556, 2012
- 4) Shinohara N, Harabayashi T, Suzuki S, et al.: Salvage chemotherapy with paclitaxel, ifosfamide, and nedaplatin in patients with urothelial cancer who had received prior cisplatin-based therapy. Cancer Chemother Pharmacol **58**: 402-407, 2005
- 5) Kitamura H, Taguchi K, Kunishima Y, et al.: Paclitaxel, ifosfamide and nedaplatin as second-line treatment for patients with metastatic urothelial carcinoma: a phase II study of the SUOC group. Cancer Sci **102**: 1171-1175, 2011. doi: 10.1111/j.1349-7006.2011.01909.x
- 6) Chen B, Zeng ZC, Wang GM, et al.: Radiotherapy may improve overall survival of patients with T3/T4 transitional cell carcinoma of the renal pelvis or ureter and delay bladder tumour relapse. BMC Cancer **11**: 297. doi: 10.1186/1471-2407-11-297, 2011
- 7) James ND, Hussain SA, Hall E, et al.: Radiotherapy with or without chemotherapy in muscle-invasive bladder cancer. N Engl J Med **366**: 1477-1488, 2012

(Received on January 23, 2014)

(Accepted on April 22, 2014)